



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO131 - ANÁLISIS INFERENCIAL Y DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO (CMLA) TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE (QTNA) Y POSTERIOR BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC)

Johanna Marcela Espejo Niño

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Introducción: La BSGC permite la estadificación axilar adecuada en el cáncer de mama precoz pero, no es tan claro su papel en el CMLA.

Objetivo: Estudiar la factibilidad y precisión de la BSGC con y sin linfadenectomía (LDN) y con clip ganglionar axilar en CMLA pos-QTNA. Pacientes y métodos: Pacientes con CMLA, programadas para QTNA + cirugía + BSGC y programadas a quimioterapia/hormonoterapia y radioterapia adyuvantes, de acuerdo con los resultados posquirúrgicos. Se evaluó: supervivencia global (SG), supervivencia libre de enfermedad (SLE), mortalidad, tasa de detección de la BSGC (TD), sensibilidad, tasa de falsos negativos (TFN) de la BSGC versus LDN, valor predictivo negativo (NPV) y precisión general.

Resultados: Encontramos una TD-global de la BSGC entre 89,8% y 100%. 55% de las no-migraciones fueron ypT1, 44% fueron ypN0 y 44,4% fueron respuestas parciales menores en la RMN-pos-QTNA ($p = 0,017$; $< 0,001$ y $0,020$ respectivamente). La TFN-global fue 15,7%. En pacientes con LDN + BSGC, la TFN fue 25%, pero con clip-axilar + BSGC + LDN y con clip-axilar + BSGC-sin-LDN, la TFN se redujo a 0%. 36,2% de las LDN-negativas fueron BSGC(+), es decir, el ganglio centinela fue el único ganglio positivo. En 15 pacientes (51,7%) no encontramos clip-axilar. La concordancia entre RMN-pos-QTNA y patología, en respuesta completa (RC), fue del 65,6%. La RC-ganglionar a QTNA fue 51,19%. Además, encontramos: SG entre 89% y 97%; SLE entre 89,8% y 96,8%; sensibilidad entre 75% y 100%; VPN entre 89,6% y 100% y mortalidad de 7,01%. La supervivencia fue menor ($p < 0,05$) en CMLA triple negativo y luminal B/HER2; con respuesta ganglionar ypN2-3; con progresión o respuesta parcial mayor en la RMN-pos-QTNA y en pacientes BRCA1/2.

Conclusiones: Obtuvimos excelentes resultados en BSGC-sin-LDN en CMLA con RC-ganglionar con SG y SLE $> 95\%$. La TFN es alta en respuesta parcial por lo que no recomendamos BSGC-sin-LDN en CMLA. Recomendamos, en pacientes cN+ con RP en la RMN-pos-QTNA, clip-axilar + BSGC + LDN porque más del 50% de los pacientes con clip-axilar, este no se encontró, y en 36% de las LDN-negativas, la BSGC obtuvo el único ganglio positivo, así disminuimos la TFN y mejoramos la estadificación ganglionar, la SG y SLE.